

# חמלה עצמית כמשאב טיפולי בגיל מבוגר

## אלינער פרדס

רחמים יוצרים גבול, חמלה חוצה גבולות. ההקשבה האמפתית היא תנאי הכרחי, אך לא מספיק, לעשייה מתוך חמלה (רוזנהיים, 1990). אמפתיה משמעה מתן הד בתוכנו למתרחש בלבו של זולתנו, והיא המאפשרת לנו להרגיש לעומק מה מרגיש אדם אחר ולגרום לו להרגיש מובן. החמלה מבוססת על אמפתיה שהיא הכלי העוצמתי שיש לנו בבואנו לתקשר עם אנשים, להרגיש אותם ולהרגיש "מורגשים" בעצמנו. אשר להבדל בין המושגים, אמפתיה מתייחסת למגוון רחב של חוויות רגשיות, ואילו המושג חמלה מתייחס ספציפית למפגש עם מצוקה. כמו כן, בחמלה יש היבט מעשי, מחויבות להקל על סבל הזולת, שאינו כלול בהכרח באמפתיה.

פול גילברט, מייסד הגישה של טיפול ממוקד חמלה (Compassion Focused Therapy) המתבסס על תאוריית ההתקשרות, מתאר שלושה כיוונים של זרימת החמלה (Gilbert et al., 2011):

- כשהחמלה שלנו מופנית כלפי הזולת.
- כשהחמלה של הזולת מופנית כלפנו.
- כשהחמלה שלנו מופנית כלפי עצמנו.

רגשות חמלה כלפי אחרים וכלפי עצמנו שזורים אלה באלה, מעמיקים אלה את אלה ותורמים לבריאות מיטבית ולרווחה נפשית (Gilbert et al., 2011). בחמלה שאנו מפנים כלפי עצמנו נתמקד כעת.

### חמלה המופנית כלפי עצמנו

חמלה עצמית (Self Compassion) היא חמלה שמופנית כלפי עצמנו: עד כמה אנו מתייחסים לעצמנו באופן ידידותי כשאנו במצוקה? עד כמה אנו סובלניים ביחס לצדדים באישיותנו שאיננו אוהבים? כשהדברים אינם מתנהלים כשורה, האם אנו רואים את הקשיים כחלק מהחיים? שאלות אלו לקוחות משאלון על חמלה עצמית שחברה פרופסור קריסטין נף, חוקרת החלוץ בתחום (Neff, 2016). מהמחקרים הרבים שנערכו בעשור האחרון עולה כי לחמלה העצמית שלושה מרכיבים המשולבים זה בזה:

מאמר זה עוסק במושגים "חמלה" ו"חמלה עצמית" (Self Compassion) ובתרומתם לשיח הטיפולי. אפתח בהגדרת המושגים ובאבחנה בין חמלה לרחמים. אחר כך אציג ממצאים ממחקרים על חמלה עצמית, רווחה נפשית וחוסן בהתמודדות עם לחץ, חולי ואובדן לאורך מעגל החיים, ובפרט בזיקנה. לבסוף מוצעות כמה נקודות למחשבה באשר לרלוונטיות של מושגים אלה לטיפול בחרדה ובדיכאון בגיל מבוגר.

### מהי חמלה?

חמלה (compassion) מוגדרת כ"מודעות עמוקה לסבל של עצמי ושל אחרים, ולצדה רצון ומאמץ להקל על סבל זה" (Gilbert, 2005). המילה הלטינית compassion - חמלה - היא צירוף שפירושו "לסבול עם". הצירוף "com" ו-"passion" מדגיש את ההשתתפות במפגש עם סבל.

חמלה - מהשורש חמ"ל - "מנפלאות השפה העברית שורש בן שלוש אותיות, שממנו צומח עץ רב ענפים המתרחקים זה מזה, אך נשארים קשורים בשורש". כך מתעד הסופר אמנון שמוש את אהבתו הנמהלת בחמלה לאשתו, נוכח ההידרדרות במצבה על רקע מחלת האלצהיימר. שבוע אחרי מותה, במרץ האחרון, הוא כותב: "חמ"ל - המחלה מולידה חמלה ומצפה להחלמה, בחלום ובהקיץ. במחילה, מחמל נפשי וגם לחם ומלח, מלחמה ומחול, הלחים ומלחים שייכים לכאן" (שמוש, 2016).

יש הטוענים שהרחמים הם האויב של החמלה, בגלל הדמיון הרב ביניהם והבלבול בין המושגים, ומילון אבן שושן אמנם אינו מבדיל בין חמלה ורחמים. אך בכל זאת, יש הבדל ביניהם (אשל, 2009; Hirschberger & Lifshin, 2013). ברחמים יש הפרדה בינינו לבין הזולת, יש בהם הסתכלות מבחוץ, לעתים אף התנשאות כלפי הזולת. בחמלה יש השתתפות מתוך קרבה וקבלה של הפגיעות שביסוד קיומנו האנושי. הרחמים מבודדים את האדם, ואילו החמלה יוצרת עמו קשר וגורעת מבדידותו. רחמים יוצרים ריחוק, ואילו החמלה מקרבת.

ד"ר אלינער פרדס היא פסיכולוגית קלינית במרכז הבינתחומי בהרצליה ובמחלקה הפסיכו-גריאטרית במרכז הרפואי "לב השרון". לקריאה ועיון נוספים: [www.pardess.info](http://www.pardess.info)

המאמר מבוסס על הרצאה שניתנה בכנס "60 גוונים באפור - הגיל השלישי על הספה" שהתקיים במרכז הבינתחומי בהרצליה, אוקטובר 2015.

אנושית אחת"; נ - נדיבות כלפי עצמי). ההתבוננות פנימה באור הרך פותחת אפשרויות חדשות להתוודעות והתייחדות עם מה שישנו ומה שאיננו. אנחנו יכולים בהדרגה להרחיב את היכולת להכיל את המתרחש בנו, לפתח הבנה הולכת ומעמיקה לגבי עצמנו והעולם שסביבנו ולפתח גישה מטיבה יותר כלפי עצמנו.

הכלים לפיתוח חמלה עצמית וההתערבויות מבוססות מיינדפולנס בגיל המבוגר מתאימות לגיל מבוגר, בין היתר מפני שהן מגייסות את ההתפתחות הטבעית של כישורי ייסות רגשי ואת היכולת להכיל מורכבות רגשית. לגיל יש גם יתרונות.

### חמלה עצמית, קבלה ורווחה בבגרות מאוחרת

אנשים מבוגרים מתמודדים עם שינויים רבים - בריאותיים, תעסוקתיים, כלכליים וחברתיים. אנשים שונים האחד ממשנהו בהסתגלות לשינויים אלה, ושונות בין-אישית זו הולכת וגדלה עם הגיל. מרבית האנשים שומרים על רמה סבירה של רווחה נפשית למרות הלחצים, האובדנים ובעיות הבריאות. שביעות רצון כללית מהחיים במובנים מסוימים אף עולה עם הגיל. תורמת לכך גישה של קבלה (acceptance) ביחס לרגשות (Shallcross et al., 2013). זאת ועוד, עם הגיל אפשר לראות מגמה של שיפור במיומנויות יכולת לויסות רגשי (Charles & Carstensen, 2010). עבור חלק מהמזדקנים, מיומנויות של ייסות רגשי הן חלק מה"רפטואר" המלווה אותם כל חייהם, ואילו אחרים מפתחים מיומנויות אלה בשלבים מתקדמים יותר בחייהם, לצד היכולת להכלת מורכבות רגשית - היכולת לחוות שמחה לצד צער, סיפוק לצד אכזבה, סקרנות לצד שעמום, גילוי ויצירה לצד תחושת תקיעות.

חמלה עצמית, על שלוש מרכיביה, תורמת לרווחה נפשית לאורך החיים. כך עולה ממטה-אנליזה של מחקרים שכללו 79 מדגמים שונים (N = 16,416) שבהם שימשו מדדים שונים של רווחה ואיכות חיים (Zessin, Dickhäuser & Garbade, 2015). עוצמת הקשר שנמצאה (r = 0.47) בין חמלה עצמית לרווחה מלמדת על תפקידה החשוב של חמלה עצמית כמשאב. המחקרים מבססים בצורה ברורה את הקשר הסיבתי ומראים שהתערבויות המכוונות לטיפול חמלה עצמית תורמות לאיכות החיים. במחקר קודם שהתבסס על מטה-אנליזה נמצא כי מערכת יחסים חומלת יותר של האדם כלפי עצמו ממתנת את השפעתם של מצבי דחק על מדדים שונים של פסיכופתולוגיה לאורך מעגל החיים, ובפרט בבגרות מאוחרת (MacBeth & Gumley, 2012; Neff, 2016).

נמצא קשר בין חמלה עצמית לבין החוסן שמפגינים אנשים

• **קשיבות** - Mindfulness (לעומת הזדהות יתר או התעלמות). הפניית תשומת הלב לתחושות, למחשבות ולרגשות מאפשרת לאדם לזהותם מבלי לשקוע בהם או להזדהות איתם יתר על המידה, אך גם מבלי להתעלם או להימנע מהם ("לא קרה כלום", "אני לא רוצה לחשוב על זה").

• **נדיבות כלפי עצמנו** - Kindness (לעומת הלקאה עצמית). קבלה וסובלנות כלפי המצוקות, הכאבים והחולשות שלנו. מרכיב זה כולל גם גישה אוהדת, מחבבת ועדינה כלפי הקשיים שלנו במקום בושה, גינוי או פחות עצמי.

• **אנושיות משותפת** - Common Humanity (לעומת בידוד עצמי). זו מאפשרת לנו לקבל את עצמנו כואבים כחוויה אנושית טבעית וכחלק בלתי נמנע מחיינו ולתת לגיטימציה לחוות רגשות קשים ("מותר לי להרגיש כך", "זה טבעי להגיב כפי שאני מגיב", "אני לא יוצא דופן"). זאת, במקום נתק, ניכור או התייחסות לעצמי כאל חריג או יוצא דופן ("זה קורה רק לי").

תרגול של מיינדפולנס (קשיבות) שולב בעשורים האחרונים בשיטות טיפול רבות שנועדו לטיפול בחרדה, דיכאון, כאבים כרוניים ובעיות בריאות נוספות (Hofmann et al., 2010). עבודתה רבת ההיקף של קריסטין נף הניבה מגוון התערבויות המשלבות מיינדפולנס עם כלים לטיפול חמלה עצמית, כמו המודל ל"חמלה עצמית קשובה" (MSC: Mindful Self Compassion) שפותח על ידי נף וגרמר (Neff & Germer, 2013). סקירה על הגישות השונות אפשר למצוא באתרי.

הפוטנציאל הטמון בהתערבויות מבוססות מיינדפולנס בגיל מבוגר זכה לתיעוד ולתמיכה אמפירית בשנים האחרונות (בודנר, 2015; Geiger et al., 2015). מתוך סקירה של 15 מחקרים על שילוב מיינדפולנס בטיפול בגיל מבוגר אפשר ללמוד על התרומה של מיינדפולנס וכלים לפיתוח חמלה עצמית לבריאות נפשית ולרווחה. תרומה זו מתבטאת בתחומים הבאים:

1. השקטת התודעה ושחרור ממחשבות טורדניות.
2. הפחתת ביקורתיות עצמית, בושה ואשמה.
3. הקלה במצוקה נפשית הקשורה לכאבים גופניים וכרוניים.
4. שיפור היכולת להיות בתקשורת קשובה ולא שיפוטית.
5. פיתוח גמישות וקבלה בהתמודדות עם שינויים.

תרגול מיינדפולנס תורם לפיתוח מערכת יחסים מקבלת ונדיבה יותר של האדם ביחס לעצמו (Baer, 2010). את המבט המטיב והחומל אפשר לדמות לקרן אור רכה. בסדנאות אני משתמשת לעתים בראשי תיבות קר"ן (ק - קשיבות; ר - רשות להיות אנושי, חיבור לאנושיות משותפת ו"כולנו רקמה

בשיר "זמר אהבה" כותבת: "למדנו לקבל את אהבת הזקנים, את אהבת הצעירים ... למדנו לקבל את האהבה, אנו כה פוחדים מפניה" (קילפי, 2007, עמ' 68).



Sam Jinks, Woman and Child

## חמלה עצמית, הפחתת בדידות ותחושת "היות נטל"

**"אל תשליכני לעת זקנה, ככלות כוחי אל תעזבני"**  
(תהילים עא, ט').

מה קורה כשאנשים מרגישים ש"לאף אחד לא אכפת?" כשהם מרגישים שאין הם יכולים לסמוך על אף אחד שיהיה שם עבורם כשהם נחלשים, כשמתקשים להתמודד מסיבות אחרות במשימות היום-יומיות השוטפות? מה קורה כשאנשים מרגישים שאין הם עומדים בקצב בתוך המולת היום-יום ושאחרים מאבדים בנוכחותם סבלנות? בהיעדר מענה חומל, לא רק שנגזרת על האדם שבמצוקה בדידות עמוקה, אלא שהוא עלול להרגיש שהוא חסר משמעות, מיותר ואף נטל לאחרים.

שיעור ההתאבדות בקרב בני 65 ומעלה גבוה מאוד בהשוואה לשאר האוכלוסייה הבוגרת. היחס בין ניסיונות ההתאבדות לבין ניסיונות התאבדות שמסתיימים במוות הוא 1:4 (יחס גבוה). על פי התאוריה הבין-אישית של אובדנות (Joiner, 2007) הסיכון

מזדקנים בהתמודדות עם חולי או מוגבלות והנכונות לקבל עזרה מאחרים ולהשתמש באביזרי עזר כגון מכשירי שמיעה והליכוניים (Allen & Leary, 2014). במחקר שנערך במקביל באוסטרליה נמצא קשר בין חמלה עצמית לבין רגשות חיוביים, קוהרנטיות ותחושת משמעות בחיים (Phillips & Ferguson, 2012). הקשר בין חמלה עצמית ורווחה סובייקטיבית עולה עם הגיל. ממצא זה שוחזר במחקרים שונים (Zessin, Dickhäuser & Garbade, 2015; Hwang, Kim & Yang, 2016).

## חמלה עצמית בראי תאוריית התקשרות

פסל השעווה Woman and Child של האמן האוסטרלי סאם ג'ינקס, בתמונה המצורפת, מייצג בעיני את המגע האנושי במפגש בין התחלה וסוף במעגל החיים. בפסל מתרפק תינוק בן יומו על אישה מבוגרת הלבושה בכונות עדינה. היא מחזיקה אותו ברכות, עוטפת אותו, מגינה עליו. עיניה עצומות, עיניו פקוחות. העור הדקיק ממחיש עד כמה דקה ההפרדה בין הצעיר לזקן. האישה המבוגרת חשופה, גם היא הייתה תינוקת. גם היא זקוקה למגע רך ולהגנה. התנועה העדינה שלה - אימוץ התינוק אל חיקה - היא התגלמות החמלה.

רגשות החמלה על פי תאוריית ההתקשרות מקורם במערכת ה-caregiving. זוהי מערכת משלימה למערכת ההתקשרות (Mikulincer & Shaver, 2005). התנסויות מסיבות בקרבה בין-אישית מופנמות כ"דגמי עבודה פנימיים" (working models) של "מהם יחסים", שבאמצעותם אנו חווים את עצמנו, את האחר ואת העולם, ובאמצעותם אנחנו מפתחים אסטרטגיות להרגעה עצמית ולוויסות רגשותינו. מודלים פנימיים אלה מתעצבים אמנם במערכות יחסים מוקדמות אך פתוחים להתעדכנות גם בשלבים מאוחרים יותר במעגל החיים. היכולת להסתמך על אחרים תורמת ליכולת להסתמך על עצמנו, והיכולת להסתמך על עצמנו, בתורה, מאפשרת לנו לפתח מתן אמון באחרים ולהיעזר בהם בעת צורך (Pardess et al., 2014). ייצוגים חיוביים של העצמי ושל האחר מהווים תשתית אופטימלית להתנהגות פרו-חברתית, כולל אמפתיה, חמלה ונכונות לעזור לזולת הנתון במצוקה (Mikulincer & Shaver, 2005).

ביטחון בהתקשרות מאפשר לנו להרגיש ראויים ליחס מטיב מצד אחרים ולפתח אכפתיות ביחס לעצמנו (Raque-Bogdan et al., 2011). הצורך בקרבה, בביטחון ובשייכות מלווה אותנו "מן העריסה ועד לקבר", לפי בולבי, אבי תאוריית ההתקשרות. הידיעה שיש מסביבנו אנשים שמקבלים אותנו וקשובים לנו נוסכת ביטחון והיא חשובה במיוחד בעתות מצוקה. הקשר בין התקשרות בטוחה לבריאות נפשית ורווחה סובייקטיבית עולה עם הגיל (Cicirelli, 2010). אוה קילפי



עצמית להפחתת עומס ושחיקה בקרב בני משפחה. מטופלים רבים מגיעים לטיפול עם מצוקות הקשורות באובדנים (פרישה ממעגל העבודה, אובדן של תפקודים, מעברים של מקום מגורים ומסגרות טיפול) או איום באובדן (למשל, פחד מבגידת בן או בת הזוג, חרדה מאובדן כסף ועוד). הכרה באובדנים עשויה לתרום לריכוך רגשות בושה, החמצה ואשמה. שילוב טכניקות גוף-נפש עשוי לתרום לפיתוח החמלה העצמית כמשאב בהתמודדות עם הקשיים סביב דימוי הגוף או עם נתקים בין הגוף המזדקן לבין העצמי החסר גיל, זה שעדיין, למרות הכול, מרגיש לפעמים צעיר ו"רוצה להמשיך לתפקד ולחיות, עצמי שיכול לנוע על כל הגילים, אך כלוא בתוך גוף נוקשה ומוגבל וחי בחברה צעירה שמתרחקת ממנו ובהדרגה נעלמת לחלוטין", כפי שמטיבה לנסח זאת ד"ר ליאורה בר-טור (בר-טור, 2005).

מתוך ניסיון בהנחיית קבוצות לבני 60+ יש לציין את התרומה הפוטנציאלית של עבודה קבוצתית להפחתת הבדידות ולטיפוח אוניברסליות וחיבור ל"אנושיות משותפת", שהיא אחד המרכיבים של חמלה עצמית.

### פחד וחמלה ביחסנו לעצמי עתידי (Compassion for our future self)

הזיקנה נועדה לכך/ שנבין את ילדותנו, נתפוש מהו ליפול חסר-ישע [...] / לידיהם של כאלה/ שכוחם עולה על כוחנו" (קילפי, 2007, עמ' 186).

קילפי נוגעת בפחדים שלנו מתלות, מבדידות, מנטישה ומהשפלה, המתלווים לפחדים מהזדקנות. דומה כי אחת הסיבות להזנחת התחום של טיפול בזקנים היא ההתחמקות מלפגוש את ההזדקנות שלנו עצמנו. ההתוודעות להיחלשות בזיקנה מעצימה את הפחד מפניו. הפחד עלול להתבטא בהימנעות ממגע עם זקנים וזיקנה. הפחדים מהזדקנות וממוות, מאובדן תפקודים גופניים ומירידה בתפקודים חברתיים, מזינים עמדות גילניות (סטריאוטיפים חברתיים שליליים על אודות זיקנה) (Bergman & Bodner, 2015).

חשיפה מודרכת עשויה לסלול את הדרך למפגש אנושי שיש בו דיאלוג בין דורי ופתיחות לגלות שמאחורי מה שמכונה "מסיכת הזיקנה", מאחורי הפנים הקמוטות, הידיים הרועדות והברכיים הכושלות, נמצא אדם ייחודי, שיש לו קול משלו וסיפור משל עצמו (אייל, 2011). חמלה ביחס לעצמי עתידי היא משאב בהתמודדות עם הפחדים מהעתיד.

במפגש עם מטופלים מבוגרים טמונה גם הזדמנות לפיתוח מערכת יחסים מקבלת, סובלנית ומפויסת ביחס לעצמנו. זו הזדמנות נדירה להכיר את ריבוי פניה של הנפש שלנו, ולהתייחד איתנו. זו הזדמנות לפתח את היכולת לאכפתיות המבוססת על האמונה שתיוקן הוא אפשרי. בכל גיל. אנו כמטפלים מוזמנים להישיר מבט אל הפחדים שלנו, כמו אל

שאדם ישים קץ לחייו גבוה במיוחד כאשר חוברים יחדיו שלושה גורמים מכריעים: (1) פגיעה בתחושת שייכות (a thwarted sense of belonging), דהיינו בדידות וניתוק מיחסים בין-אישיים מטיבים; (2) תפיסת העצמי כנטל על אחרים (burdensomeness) ("לכולם יהיה טוב יותר בלעדיי", "מותי יפתור בעיות, לא יוסיף בעיות", "אני מרגיש מיותר, מפריע, מכביד"); (3) יכולת נרכשת להתאבדות (acquired capacity for suicide). מן המחקרים עולה כי הגורם של "תחושת היות לנטל" הוא מנבא משמעותי של אובדנות בקרב אנשים מבוגרים, גם כאשר "מנקים" השפעות של משתנים אחרים המנבאים אובדנות (Hill & Pettit, 2014).

### את החמלה המופנית פנימה אפשר לדמות כקרן אור רכה המכוונת בעדינות למקומות החשוכים הכואבים. אור רך, בשונה מאור זרקורים, מאפשר חשיפה הדרגתית. אפשר גם להסתתר בתוכו

מהם הגורמים המנבאים את תחושת האדם היותו נטל על אחרים? מהם המשאבים (הפנימיים והחיצוניים) שעשויים לתרום לפיתוח עמידות בהתמודדות עם מוגבלות פיזית או נפשית? כיצד אלה משפיעים על הנכונות לקבל עזרה ועל ההיענות לטיפול? שאלות אלה עומדות במוקד מחקר הנערך בימים אלה במרכז לבריאות הנפש בלב השרון (פרדס, 2016). במחקר זה משתתפים מטופלים בני 60-79 במערך הפסיכו-גריאטרי. המחקר עוסק גם בתרומתן של תגובות חומלות ותגובות לא חומלות הן ביחס לאחר והן ביחס לעצמי כגורמים המתווכים בקשר בין ביטחון בהתקשרות (אישיותי והקשרי) לבין הנכונות לפנות לעזרה וההיענות לטיפול (פרדס, 2016).

מן הממצאים של מחקר הפיילוט עולה כי הבנת התגובות הלא חומלות ביחס של האדם לעצמו חשובה לשדה הטיפולי לא פחות מהבנת התגובות החומלות. ההתמודדות עם תנודות במצבי רוח ועם תופעות לוואי של הטיפול התרופתי, והנכונות לדווח על אלה ולפנות לעזרה בעת צורך, מושפעים הן מדפוסי ההתקשרות האישיותיים והן מגורמים סביבתיים. התלות באחר, כשההתקשרות אינה בטוחה, מעוררת חוויות רגשיות קשות כגון רגזנות, קנאה ועוונות. ממצאי הפיילוט חושפים גם את יחסי הגומלין המורכבים בין תחושת היות האדם המטופל לנטל לתחושת הנטל הסובייקטיבי (Caregiver Burden) של בני המשפחה. נחוץ המשך מחקר, אך הממצאים הראשוניים מלמדים על החשיבות של שילוב בני משפחה (בני זוג וילדים בוגרים) בטיפול ועל הפוטנציאל הטמון בעבודה המשלבת מיינדפולנס וחמלה

תוכנית שפותחה בארץ לפיתוח חוסן בקרב מטפלים הוא מודל ה-ABC שמרכיביו הם: (1) מודעות קשובה (Awareness); (2) איזונים (Balance): חתירה לאיזונים בחלוקת הזמן והמשאבים של המטפל, איזון גוף-נפש ואיזון בין דאגה לזולת ודאגה לעצמי; (3) קשר (Connection): יצירת משמעות ושייכות. שלוש תמות נמצאות בלב התוכנית, הבנויה מסדנאות בצורה מודולרית: (1) פיתוח היכולת לקבלה (acceptance), כולל קבלה של פרדוקסים וקבלה של אי הוודאות והפגיעות שבבסיס הקיום האנושי; (2) הרחבת היכולת לנוכחות קשובה במפגש הטיפולי; (3) חיזוק מעגלי ביטחון והשתייכות של מטפלים (פרדס ובן-נון, 2014). אחד המסרים המועברים בתוכנית הוא שהחמלה לא שלמה אם אין בה חמלה גם ביחס לעצמנו.

### סיכום וחזון

תוחלת החיים בעולם המערבי הולכת ומתארכת ואיתה חלה גם עלייה בתחלואה הגופנית, ולצדה - בתחלואה הנפשית המתלווה אליה. שינויים אלה מאתגרים את אנשי המקצוע בתחומי הטיפול למצוא מענה מתאים למצוקה של אנשים המתקשים להתמודד עם תהליכי ההזדקנות המורכבים ועם האובדנים הפיזיים, הכלכליים, הפסיכולוגיים והחברתיים.

מושג החמלה העצמית חדש יחסית בפסיכולוגיה. מאמר זה דן במשמעויות של חמלה עצמית, על שלושת מרכיביה - גישה מטיבה כלפי העצמי (לעומת הלקאה עצמית), ביסוס אנושיות משותפת (לעומת בידוד) וטיפוח קשיבות (שימת לב ופתיחות לכאב לעומת התעלמות או הזדהות יתר). גוף המחקר ההולך ומתרחב בעשור האחרון מעיד כי שלושת המרכיבים האלה תורמים לבריאות הנפש ולרוחה לאורך מעגל החיים, ורלוונטיים ביותר בשלבי חיים מאוחרים. נחוץ המשך מחקר על היישום בטיפול אישי, משפחתי וקבוצתי בטיפול בגיל מבוגר, אך סקירת הספרות מלמדת כי מטפלים בגישות שונות (קוגניטיבית-התנהגותית, פסיכודינמית, מערכתית וכו') יכולים לשלב בעבודתם התערבויות המסייעות לאנשים לפתח מערכת יחסים חומלת יותר עם עצמם ועם אחרים.

העבודה הטיפולית מביאה אותנו שוב ושוב אל ההכרה במגבלותינו וקוצר ידנו, הן כמטפלים והן כבני אדם. בה בעת היא גם מזמנת לנו אפשרות לטפח מערכת יחסים קשובה, סובלנית ומטיבה עם הפגיעות שבבסיס החוויה האנושית. זה אפשרי, מאתגר ומלמד ענווה. יש שהאנושיות והמקצועיות שלנו מתחרות זו בזו. במצבים מסוימים אף דומה כי הן גוזלות זו מזו. חוויית החמלה בעשייה הטיפולית צומחת במרחב שבו האנושיות והמקצועיות שלנו משלימות ומפרות זו את זו, ומרחיבה את המרחב הזה.

הכמיהות הרכות ביותר שלנו והפרדוקסים בבסיס קיומנו כבני אנוש. זו הזדמנות, במילים אחרות, לפתח את היכולת ל"א-אינטגרציה", מושג שטבע פרופסור יעקב לומרנץ בהתייחס ליכולתו המתפתחת בזיקנה לשאת פרדוקסים, ניגודים וסתירות ולשמור על רווחה נפשית גם כאשר אי אפשר לשלב את המרכיבים השונים בקיום לכדי מכלול אינטגרטיבי (Lomranz & Benyamini, 2015).

## ברחמים יש הפרדה בינינו לבין הזולת, יש בהם הסתכלות מבחוץ, לעתים אף התנשאות כלפי הזולת. בחמלה יש השתתפות מתוך קרבה וקבלה של פגיעות שביסוד קיומנו האנושי

בסיום השיר הפותח סעיף זה מוסיפה קילפי בחמלה מהולה בהומור עדין: "מובן שבעבור חכמה כה רבה, חייבים לשלם ביוקר. הלוואי שהיה אפשר להתחלק בזה" (עמ' 186).

### על חמלה במפגש הטיפולי

בשנים האחרונות אפשר למצוא התייחסויות למושג החמלה בשיח הציבורי בכלל ואף בשיח בתחום הפסיכולוגיה בגישות טיפוליות שונות. דונה אורנג' (Orange, 2011) למשל כותבת על ההבנה החומלת (Compassionate Understanding) במפגש עם הזר הסובל. בהקשר של המאמר הנוכחי, העוסק בחמלה ביחס לעצמנו, אפשר גם לדבר על חמלה ביחס לזר שבתוכנו. במאמר על "חמלה במצבי ייאוש ומוות בטיפול" משתמשת עופרה אשל (2009) במילה "הינכחות", מושג שהיא חיברה מצירוף המילים "הינתנות" ו"נוכחות". בהקשר של הדיון בחמלה עצמית כמשאב טיפולי, אפשר לומר שהינכחות זו יוצרת תנאים לריכוך בושה ומיסוס הדרגתי של החומות לחמלה.

את החמלה המופנית פנימה אפשר לדמות כקרן אור רכה המכוונת בעדינות למקומות החשוכים הכואבים. אור רך, בשונה מאור זרקורים, מאפשר חשיפה הדרגתית. אפשר גם להסתתר בתוכו. ברוח הספרות שנסקרה לעיל, אפשר לומר שהמפתח לפיתוח החמלה כלפי עצמנו מתגלם בקר"ן, שלושת המרכיבים של החמלה העצמית. קשיבות זו מאפשרת למטופל לנוע בקצב שלו ולפגוש את עצמו גם במקומות המכאיבים והמביכים, לקבל באופן מפוים יותר את היש ואת האין שבחיינו, ולפתח גישה אכפתית ומטיבה יותר ביחס לעצמו. לעולם לא מאוחר מדי לכך.



1. אייל, נ' (2011). תובנות מאוחרות. נדלה ב-27/4/2016, מאתר פסיכולוגיה עברית <http://www.hebpsy.net/articles.asp?id=2668>
2. אשל, ע' (2009). "שהחזרת בי נשמתי בחמלה" - על חמלה (compassion) במצבי ייאוש ומוות בטיפול. שיחות, כתב עת ישראלי לפסיכותרפיה, כרך כ"ד, 1, נובמבר 2009.
3. בודנר, א' (2015). בתוך ד' פרילוצקי ומ' כהן (עורכות), גרונטולוגיה מעשית: התערבות מקצועית עם אנשים זקנים. חיפה: אוניברסיטת חיפה.
4. בר-טור, ל' (2005). האתגר שבהזדקנות - בריאות נפשית, הערכה וטיפול. ירושלים: אשל - האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל.
5. פרדס, א' (2016). חמלה עצמית והתמודדות עם אובדן בזיקנה. הרצאה בכינוס הדו שנתי ה-21 של האיגוד הישראלי לגרונטולוגיה, גני התערוכה, תל-אביב.
6. פרדס, א' וכן-נון, י' (2014). שחיקת החמלה - ביטויים, גורמי סיכון, מניעה וטיפול. גרונטולוגיה. מא (1). 1-14.
7. קילפי, א' (2007). הפרפר חוצה את הכביש. כרמל.
8. רוזנהיים, א' (1990). אדם נפגש עם עצמו. תל-אביב: שוקן.
9. שמוש, א' (2016). מילים אחרונות. ידיעות אחרונות. 25 במרץ 2016.
10. Allen, A.B. & Leary, M.R. (2014). Self-compassionate responses to aging. *The Gerontologist*, 54, 190-200.
11. Baer, R.A. (2010). Self-compassion as a mechanism of change in mindfulness-and acceptance-based treatments. In R.A. Baer, R.A. Baer (Eds.), *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change* (pp. 135-153). Oakland, CA: New Harbinger Publications.
12. Bergman, Y.C. & Bodner, E. (2015) Ageist attitudes block young adults' ability for compassion toward incapacitated older adults. *International Psychogeriatrics*, 27:9, 541-550.
13. Charles, S.T. & Carstensen, L.L. (2010). Social and Emotional Aging. *Annual Review of Psychology*, 61, 383-409.
14. Cicirelli, V.G. (2010). Attachment relationships in old age. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(2), 191-199.
15. Geiger, P.J., Boggero, I.A., Brake, C.A., Caldera, C.A., Combs, H.L., Peters, J.R. & Baer, R.A. (2015). Mindfulness-Based Interventions for Older Adults: a Review of the Effects on Physical and Emotional Well-Being. *Mindfulness*, 7(2), 296-307.
16. Gilbert, P. (2005). *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy*. Hove, England: Routledge Press.
17. Gilbert, P., McEwen, K., Matos, M. & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 84, 239-255.
18. Hill, R.M. & Pettit, J.W. (2014). Perceived burdensomeness and suicide-related behaviors in clinical samples: current evidence and future directions. *Journal of clinical psychology*, 70(7), 631-643.
19. Hirschberger, G. & Lifshin, U. (2013). *Prosocial Behavior*. Oxford Bibliographies Online.
20. Hofmann, S.G., Sawyer, A.T., Witt, A.A. & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2): 169-183.
21. Hwang, S., Kim, J. & Yang, E. (2016). The Moderating Effect of Age on Relationships of Self-Compassion, Self-Esteem, Mental Health. *Jpn Psychol Res*. 58(2):194-205.
22. Joiner. T.E. (2007). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
23. Lomranz, J. & Benyamini, Y. (2015). The Ability to Live with Incongruence: Aintegration—The Concept and Its Operationalization. *Journal of Adult Development*, 23(2), 79-92.
24. MacBeth, A. & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion & psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545-552.
25. Mikulincer, M. & Shaver, P.R. (2005). Attachment, security, compassion, and altruism. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 34-38.
26. Neff, K.D. (2016). The Self-Compassion Scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7, 264-274.
27. Neff, K.D. & Germer, C.K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44.
28. Orange, D.M. (2011). *The suffering stranger : Hermeneutics for everyday clinical practice*. New York: Routledge/Taylor & Francis Group.
29. Pardess, E., Mikulincer, M., Dekel, R. & Shaver, P. (2014). Dispositional attachment orientations, contextual variations in attachment security and compassion fatigue among volunteers working with traumatized individuals. *Journal of Personality*. 82 (5), p. 355-366.
30. Phillips, W.J. & Ferguson, S.J. (2012). Self-compassion: A resource for positive aging. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(4), 529-539.
31. Raque-Bogdan, T.L., Ericson, S.K., Jackson, J., Martin, H.M. & Bryan, N.A. (2011). Attachment and mental and physical health: self-compassion and mattering as mediators. *Journal of counseling psychology*, 58(2), 272-278.
32. Shallcross, A.J., Ford, B.Q., Floerke, V.A. & Mauss, I.B. (2013). Getting better with age: Acceptance mediates age-related decreases in negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104(4), 734-749.
33. Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied psychology. Health and well-being*, 7(3), 340-364